



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

Une approche éducative novatrice pour outiller les enfants présentant de l'embonpoint ou de l'obésité

Auteures

Louise Savard, Université du Québec à Chicoutimi

louise.savard1@ugac.ca

Manon Doucet, Université du Québec à Chicoutimi

manon_doucet@ugac.ca



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

Résumé

L'obésité infantile est d'actualité et très préoccupante à l'échelle planétaire. En 2013, un enfant québécois sur quatre présentait un surplus de poids. Jusqu'à maintenant, la grande majorité des interventions luttant contre cette épidémie demeure centrée sur la nutrition et l'activité physique. Peu d'interventions éducatives touchent directement les mécanismes psychologiques à l'origine de la suralimentation ou de l'inactivité. Cet article a pour but de présenter l'état de la situation et de proposer une nouvelle approche éducative pour intervenir auprès des enfants présentant de l'embonpoint ou de l'obésité.

Mots-clés : embonpoint et obésité infantile, intervention éducative, approche cognitivocomportementale.



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

Introduction

Ce texte présente la problématique d'un projet de recherche en cours portant sur une nouvelle approche éducative pour aborder l'obésité infantile. Dans un premier temps, l'état de la situation, le problème identifié et l'approche proposée seront exposés. Puis, un aperçu des cadres théorique et méthodologique découlant de la question et des objectifs de recherche sera donné.

État de la situation

Le Canada fait face aujourd'hui, comme les pays industrialisés et en développement, à une épidémie d'obésité qui, loin d'être enrayée, continue de progresser, malgré des mesures mises en place à l'échelle mondiale, nationale, provinciale et régionale pour lutter contre son expansion (Anstett et al., 2014 ; Ogilvie et Eggleton, 2016 ; Sassi, 2010). Cette maladie chronique et évolutive (Basdevant, Aron-Wisniewski et Karine, 2011 ; Faucher et Poitou, 2016) atteint non seulement les adultes, mais également les enfants. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en 2013, le taux d'enfants de 6 à 11 ans en surplus de poids était de 26,1 %, soit 16,8 % d'embonpoint et 9,3 % d'obésité (Lamontagne et Hamel, 2016). Toutefois, de nombreux organismes à l'échelle planétaire, de pair avec les pouvoirs publics et privés, se mobilisent pour trouver des solutions à cette épidémie et en font leur cheval de bataille (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2012 ; Ogilvie et Eggleton, 2016 ; Réseau d'actions en santé cardiovasculaire, 2016 ; Sassi, 2010 ; Ziegler et al., 2014).

L'embonpoint et l'obésité sont définis comme une accumulation excessive de graisse présentant un risque pour la santé (Organisation mondiale de la santé, 2017) et l'embonpoint se distingue de l'obésité par un indice de masse corporelle¹ moins élevé. Ils résultent d'un déséquilibre entre apport et dépense énergétiques au profit de l'apport (Ogilvie et Eggleton, 2016). De nombreux facteurs, autres que nutritionnels ou liés au mode de vie, comme certains facteurs génétiques, environnementaux et psychologiques, peuvent perturber cet équilibre et être en cause dans l'obésité (Daniels, 2006 ; Niemen et LeBlanc, 2012 ; Tomiyama, 2014 ; Yanovski, 2015). Ces facteurs peuvent peser dans la balance et rendent l'étude de l'obésité plus complexe qu'il n'y paraît.

La recension des écrits scientifiques montre que de nombreux chercheurs s'interrogent et s'efforcent de mieux comprendre les causes multiples de l'obésité pour mieux la prévenir et la traiter. De plus, ils reconnaissent qu'il existe un lien direct entre l'obésité et ses conséquences

¹ L'embonpoint et l'obésité se mesurent avec l'indice de la masse corporelle qui est obtenu en divisant le poids par la taille au carré et s'exprime en kg/m² (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2012).



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

néfastes, notamment sur l'estime de soi, l'image corporelle et la santé psychologique des jeunes touchés par cette maladie (Daniels, 2006 ; Niemen et LeBlanc, 2012 ; Rofey et al., 2009 ; Yanovski, 2015). Certains établissent également un lien étroit entre l'obésité et le stress à court et à long terme qui favoriserait la prise alimentaire (Lecerf, 2006 ; Tappy, 2006). Il en est de même pour le lien entre l'obésité et les émotions négatives suscitées par des situations où ces jeunes sont victimes de moqueries, d'intimidation ou d'humiliation (Beck, 2015 ; Niemen et LeBlanc, 2012 ; Tomiyama, 2014). Par ailleurs, des affections comme l'hypertension artérielle, les premiers symptômes de l'artériosclérose et le diabète de type 2, qui étaient observés traditionnellement chez l'adulte, apparaissent maintenant chez des enfants en surplus de poids (Daniels, 2006 ; Yanovski, 2015). Ces constats de recherches ont amené divers organismes publics à émettre des recommandations et à faciliter la mise en place d'interventions afin de prévenir et de minimiser les conséquences physiques et psychosociales de l'obésité infantile.

Problème identifié

Les approches actuelles en santé publique pour prévenir et lutter contre l'obésité infantile visent principalement à faire la promotion d'une alimentation saine et d'un mode de vie actif (Anstett et al., 2014). De plus, les interventions recommandées s'adressent davantage aux environnements physique, socioculturel, scolaire et familial afin qu'ils soient propices à une saine alimentation et à l'activité physique (Blouin, Hamel, Lamontage, Lo et Martel, 2016). En fait, ces interventions se rapportent davantage à des éléments externes à l'enfant et, malgré tous ces efforts, cette épidémie continue de s'accroître. La solution n'est donc pas encore trouvée, mais dans quel type d'approche réside-t-elle ? Ne devrait-on pas tourner le regard vers l'enfant et s'intéresser aussi à ce qu'il vit à l'intérieur de lui plutôt que d'agir principalement sur son environnement externe, puisque le changement de comportement ne pourra provenir que d'un choix personnel (Glasser, 1997) ?

En somme, peu d'interventions éducatives touchent directement les mécanismes psychologiques à l'origine de la suralimentation ou de l'inactivité. Il importe de se demander comment intervenir en amont des comportements néfastes reliés à la nourriture et à l'activité physique, c'est-à-dire sur les mécanismes d'adaptation au stress et aux émotions négatives, adoptés par les jeunes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité. Parmi les mesures mises de l'avant, l'approche curative de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS, 2012) ouvre une avenue dans ce sens, puisqu'elle recommande de tenir compte de la globalité de la personne en combinant une approche nutritionnelle, la pratique de l'activité physique et aussi la gestion du comportement. Cependant, pour ce qui est de la gestion du comportement, elle ne propose pas d'outils pratiques pouvant aider les intervenants et le jeune dans cet aspect psychoaffectif de l'obésité infantile. Par contre, elle suggère la



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

possibilité d'utiliser, en partenariat avec le réseau de la santé et des services sociaux, des ressources communautaires locales, autres que des professionnels de la santé, qui pourraient intervenir à coût moindre et être plus disponibles pour les familles, optimisant du même coup les services offerts. Par ailleurs, l'Association française d'étude et de recherche sur l'obésité (AFERO) (Ziegler et al., 2014), dans son référentiel thérapeutique pour adultes obèses, met de l'avant un modèle humaniste dans lequel la dimension psychologique est prise en compte et où il est question d'approche globale et pédagogique pour une prise en charge personnelle. Par contre, Ziegler et ses collaborateurs (2014) indiquent que les outils spécifiques pour une telle approche ne sont pas encore développés. Ce guide thérapeutique représente tout de même une direction nouvelle et digne d'intérêt dans la façon d'aborder le traitement de l'obésité. Serait-il envisageable, et même souhaitable, de s'inspirer de cette approche considérant l'enfant dans sa globalité pour le traitement des enfants québécois présentant de l'obésité ? En ce sens, ne pourrait-on pas se servir d'outils éducatifs déjà développés pour les enfants qui soutiennent une telle approche globale ?

En raison du peu d'interventions éducatives agissant sur les mécanismes psychologiques à l'origine de la suralimentation ou de l'inactivité et du peu d'outils éducatifs disponibles, à la portée des enfants et leurs familles pour les soutenir dans leur démarche, il apparaît pertinent de s'intéresser aux moyens d'intervenir positivement sur la gestion comportementale. Cette recherche a donc comme objet l'utilisation d'un programme éducatif existant axé sur la connaissance de soi et conçu spécifiquement pour les enfants. Ce programme serait alors expérimenté auprès d'enfants présentant de l'embonpoint ou de l'obésité dans le but de leur faire vivre une démarche de cheminement intérieur en leur fournissant des outils simples sur la connaissance de soi. Ces apprentissages seront susceptibles de les amener à mieux se connaître et à s'autogérer sainement face aux événements quotidiens stressants afin qu'ils arrivent à s'estimer davantage pour conserver ou retrouver un mieux-être personnel. Ils pourront alors avoir la possibilité de sortir du cercle vicieux de l'obésité en faisant de meilleurs choix, et ainsi être plus heureux. Il ne faut pas oublier que les enfants obèses d'aujourd'hui risquent fort d'être plus tard des adultes obèses avec toutes les conséquences biopsychosociales que cela implique (Yanovski, 2015). Alors, pourquoi ne pas essayer d'entraver la progression insidieuse de l'embonpoint et de l'obésité dès l'enfance en l'abordant autrement ?

Approche proposée

L'intervention éducatif proposée s'inscrit dans une approche humaniste permettant aux enfants présentant de l'embonpoint ou de l'obésité de faire une démarche personnelle d'apprentissages progressifs sur soi. L'enfant sera d'abord amené à comprendre le fonctionnement



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

général de son monde intérieur², puis de prendre conscience de ses comportements émotifs et de gérer plus efficacement le stress vécu au quotidien en apprenant à gérer ses émotions. Par la suite, il sera plus à même de découvrir ses forces, par des activités sur ses potentialités³ et, enfin, d'identifier les besoins de son corps et de les prendre en compte de façon plus ajustée. Cette démarche offrira à l'enfant la possibilité de trouver progressivement, à l'intérieur de lui, la solidité, la confiance et la motivation nécessaires pour apporter des changements durables à ses comportements par rapport à lui-même, aux autres, à l'alimentation et l'activité physique.

Les activités de formation se feront en groupe et seront tirées d'un programme éducatif en usage, appelé *À la découverte de soi* (Savard et Savard, 2009). Ce programme est expérimenté depuis huit ans sur les plans communautaire et scolaire. Dans les milieux scolaires, il est utilisé au niveau primaire comme outil de gestion de classe et plus particulièrement pour divers problèmes de comportement. Selon les commentaires reçus des parents, des éducateurs et des enfants eux-mêmes, il donne des résultats positifs. Cette expérimentation a permis de constater, entre autres, que les enfants sont capables d'introspection et d'autogestion de leurs comportements et que ce programme a du succès auprès des jeunes qui s'y engagent avec enthousiasme. Cette recherche pourrait permettre d'obtenir des données prometteuses afin que cet outil puisse faire partie des interventions communautaires, en partenariat avec le réseau de la santé et des services sociaux, dans la mise en œuvre d'une approche multidisciplinaire pour le traitement des enfants en surplus de poids. Aussi, elle pourrait fournir aux intervenants du domaine scolaire des connaissances supplémentaires sur l'obésité et des outils leur permettant d'intervenir positivement auprès des jeunes aux prises avec un problème d'embonpoint ou d'obésité.

Méthodologie et suites du projet de recherche

Ce projet de recherche qualitative se situera dans une posture épistémologique interprétative, et ce, à partir de la question : *quels apports dans le comportement global des enfants présentant de l'embonpoint ou de l'obésité, une formation éducative basée sur le programme « À la découverte de soi » suscite-t-elle ?* Les objectifs sont d'analyser le comportement global des enfants avant et après les activités de formation en regardant les composantes du comportement : les réactions physiologiques, les émotions, les pensées et les actions afin de

² Le monde intérieur est un terme simple et général, utilisé en opposition avec le monde extérieur visible. Il désigne un monde abstrait, vaste et complexe, faisant référence à ce qui se passe à l'intérieur de la personne et qui la définit (dimension psychoaffective de la personne) (Savard et Savard, 2009).

³ Potentialité est synonyme de qualité, talent, habileté, capacité, aptitude et richesse personnelle (Personnalité et Relations Humaines-International, 1997).



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

documenter les apports que peut susciter une telle formation. Enfin, tracer une trajectoire de l'évolution du comportement global de ces enfants.

En lien avec la question et les objectifs de recherche, le cadre théorique comprendra les concepts d'obésité (Daniels, 2006 ; Puhl et Heuer, 2009 ; Tomiyama, 2014 ; Yanovski, 2015), de stress physiologique (Selye, 1962), de stress psychologique (Lazarus et Folkman, 1984) et d'émotions (Pons, Doudin, Harris et de Rosnay, 2002) qui seront chapeautés par la théorie du choix du Dr William Glasser (1997) qui relie l'ensemble des concepts précédents avec celui de « comportement global ». Cette théorie constitue une piste intéressante à explorer quant à la façon d'aborder l'intervention auprès d'enfants en surplus de poids, car elle donne de l'espoir puisque c'est une question de choix, choix qui peut être changé.

L'échantillon comprendra entre 8 et 12 enfants, filles et garçons, âgés de 7 à 12 ans. Ils seront recrutés dans la population générale. Les activités de formation, totalisant 20 heures, seront réparties en 8 rencontres de 2,5 heures. Divers outils de collecte des données qualitatives seront utilisés avant, pendant et après la formation. Il s'agit de l'entretien individuel semi-dirigé, de l'observation non participante et de l'entretien de groupe.

Conclusion

Cette recherche permettra de donner la parole à cette population vulnérable qu'est l'enfant en surplus de poids et lui fournira des outils de gestion de soi. Il est possible que ces enfants portent en eux la solution à cette épidémie qui sévit partout dans le monde. Alors, pourquoi ne pas leur procurer l'occasion de s'exprimer sur ce qu'ils vivent et de s'outiller pour y faire face ? Par ailleurs, cette recherche pourrait permettre aux parents et aux divers intervenants dans les domaines médical et scolaire de poser un regard neuf sur l'obésité infantile, regard susceptible de transformer leurs pratiques d'interventions en leur fournissant des outils simples pour y parvenir.

Éduquer pour transformer !



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

Références

- Anstett, É., Arsenault, P.-É., Guilbert-Couture, A., Héronneau, C., Michaud, M., Namoro, A. et Tourigny, A. (2014). *La prévention de l'obésité au Québec : portrait analytique des initiatives et politiques gouvernementales visant les jeunes : rapport final présenté à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité*. Québec (Québec) : ENAP, Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE). Repéré à <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2014/09/030673818.pdf>
- Basdevant, A., Aron-Wisnewski, J. et Karine, C. (2011). *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*. Paris : Lavoisier.
- Beck, A. R. (2015). Psychosocial aspects of obesity. *NASN School Nurse*, 31(1), 23-27. doi : 10.1177/1942602X15619756
- Blouin, C., Hamel, D., Lamontagne, P., Lo, E. et Martel, S. (2016). *L'obésité et l'embonpoint : quels sont les impacts économiques au Québec ?* (Vol. 11). Québec : Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2126_obesite_embonpoint_impacts_economiques.pdf
- Daniels, S. R. (2006). The consequences of childhood overweight and obesity. *Future Of Children*, 16(1), 47-57.
- Faucher, P. et Poitou, C. (2016). Physiopathologie de l'obésité. *Revue de rhumatisme monographies*, 83, 6-12. doi : 10.1016/j.monrhu.2015.08.002
- Glasser, W. (1997). *La théorie du choix*. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2012). *Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1^{re} et 2^e ligne : guide de pratique clinique. Volet 1*. Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/GuidePratique/Obesite/GPC_TraitementObesiteEnfantsAdolescents_Volet1.pdf
- Lamontagne, P. et Hamel, D. (2016). *Surveillance du statut pondéral mesuré chez les enfants du Québec : état de la situation jusqu'en 2013*. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2142>



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lecerf, J.-M. (2006). Stress et obésité. *Nutrition clinique et métabolisme*, 20(2), 99-107. doi : 10.1016/j.nupar.2006.04.005
- Niemen, P. et LeBlanc, C. M. (2012). *Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents*. Repéré à <http://www.cps.ca/fr/documents/position/psychosociaux-obesite-enfants-adolescents>
- Ogilvie, K. K. et Eggleton, A. (2016). *L'obésité au Canada : une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé*. Ottawa (Ontario) : Sénat du Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Repéré à http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/2016-02-25_Revised_report_Obesity_in_Canada_f.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2017). *Surpoids et obésité : définitions*. Repéré le 27 février 2017, à http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/
- Personnalité et Relations Humaines-International. (1997). Approche globale de la personne. Dans *La personne et sa croissance : fondements anthropologiques et psychologiques de la formation PRH* (p. 45-56). Poitiers, France : PRH-International.
- Pons, F., Doudin, P.-A., Harris, P. L. et de Rosnay, M. (2002). Métaémotion et intégration scolaire. Dans L. Lafortune et P. Mongeau (dir.), *L'affectivité dans l'apprentissage* (p. 7-28). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Puhl, R. M. et Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941-964.
- Réseau d'actions en santé cardiovasculaire. (2016). Mission et cause. Repéré le 2 mars 2017, à <http://clinique180.com/fr/page/mission-et-cause>
- Rofey, D., Kolko, R., Iosif, A.-M., Silk, J., Bost, J., Feng, W., ... Dahl, R. (2009). A Longitudinal Study of Childhood Depression and Anxiety in Relation to Weight Gain. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(4), 517-526. doi : 10.1007/s10578-009-0141-1
- Sassi, F. (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention : objectif santé*. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.



REVUE HYBRIDE DE L'ÉDUCATION

- Savard, D. et Savard, L. (2009). *Guide d'animation à l'usage de l'éducateur : programme A la découverte de soi*. St-Félicien, Québec : s.n.
- Selye, H. (1962). *Le stress de la vie : le problème de l'adaptation*. Paris : Gallimard.
- Tappy, L. (2006). Réponses neuroendocriniennes au stress et maladies métaboliques. *Nutrition clinique et métabolisme*, 20, 95-98. doi : 10.1016/j.nupar.2006.04.004
- Tomiyama, J. A. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for un cyclic obesity/weight-based stigma model. *Appetite*, 82, 8-15. doi : 10.1016/j.appet.2014.06.108
- Yanovski, J. A. (2015). Pediatric obesity : An introduction. *Appetite*, 93(10), 3-12.
- Ziegler, O., Bertin, E., Jouret, B., Calvar, R., Sanguignol, F., Avignon, A. et Basdevant, A. (2014). Éducation thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse. *Obésité*, 9(4), 302-328. doi : 10.1007/s11690-014-0466-1